

# TE Bvwg Erkenntnis 2019/2/13 L518 2213036-1

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 13.02.2019

## Entscheidungsdatum

13.02.2019

## Norm

BBG §40

BBG §41

BBG §45

B-VG Art.133 Abs4

## Spruch

L518 2213036-1/3E

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Bundesverwaltungsgericht hat durch den Richter Mag. Dr. STEININGER als Vorsitzenden und den Richter Mag. Dr. NIEDERWIMMER und den fachkundigen Laienrichter Mag. SOMMERHUBER als Beisitzer über die Beschwerde von XXXX, geb. XXXX, gegen den Bescheid des Sozialministeriumservice, Landesstelle Oberösterreich, vom 3.12.2018, Zl. OB: XXXX in nichtöffentlicher Sitzung zu Recht erkannt:

A) Die Beschwerde wird gemäß § 28 Abs 1

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz (VwGVG), BGBl. I Nr. 33/2013 idgF iVm § 1 Abs 2, § 40 Abs 1, § 41 Abs 1, § 42 Abs 1 und 2, § 43 Abs 1, § 45 Abs 1 und 2, § 47 Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990 idgF iVm § 1 Abs 2 Z 3 der Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF, bei einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. als unbegründet abgewiesen.

B) Die Revision ist gemäß Art 133 Abs 4 Bundesverfassungsgesetz

(B-VG), BGBl. Nr. 1/1930 idgF nicht zulässig.

## Text

ENTSCHEIDUNGSGRÜNDE:

I. Verfahrensgang:

Die Beschwerdeführerin (im Folgenden "BF" bzw. "bP" genannt) beantragte mit am 14.2.2018 bei der belangten Behörde (folglich "bB" bezeichnet) einlangenden Schreiben die Ausstellung eines Behindertenpasses und brachte zur Untermauerung ihres Vorbringens ein Konvolut von ärztlichen Schreiben in Vorlage.

Nach am 25.4.2018 durch Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, erfolgter klinischer Untersuchung und am 9.6.2018 erstelltes Gutachten erbrachte wegen eines leichtgradigen Psychosyndroms und Z.n. Status epilepticus, bei jahrelanger Dauermedikation keine Anfälle einen Gesamtgrad der Behinderung von 20 v.H.

Mit Schreiben vom 22.6.2018 wurde der BF das Ergebnis des Ermittlungsverfahrens gem.§ 45 Abs. 3 AVG mit der Möglichkeit zur Stellungnahme übermittelt.

Im Rahmen der mit 5.7.2018 datierten Stellungnahme führte die BF ins Treffen, dass von einer Behinderung von zumindest 50% auszugehen sei. Sie leide an Lamphödemen mit deutlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit, müsse Kompressionsstrümpfe tragen und leide zudem nach wie vor an Beinkrämpfen. Darüber hinaus habe sie im Bereich der Knöchel und Kniekehlen Ekzeme, welche regelmäßig mit entsprechenden medizinischen Salben versorgen müsse.

Ebenso leide sie an Gerinnungsstörungen des Blutes und müsse das Medikament Marcoumar regelmäßig aussetzen, um eine übermäßige "Verdünnung" des Blutes zu verhindern.

Am 21.9.2018 wurde die BF durch Dr. XXXX, FA für Neurologie und Allgemeinmedizin, neuerlich einer klinischen Untersuchung zugeführt.

Anamnese:

postpartale Sinusvenenthrombose

Z.n. vierfach-Etagenthrombose

Lymphödem

Derzeitige Beschwerden:

Die Antragstellerin erlitt 2012 nach der Geburt eine sogenannte Sinusvenenthrombose sowie eine 4-Etagenthrombose. Sie ist seither auf Marcumar dauerhaft eingestellt.

Seit dem stattgehabten Geschehen berichtet sie über Kopfschmerzen, die in etwa 7 - 10 Tage pro Monat bestehen. Hier nimmt sie bedarfsweise Mexalen ein. Zusätzlich berichtet sie über Konzentrations- und Leistungseinbußen. Sie muss sich Dinge vermehrt aufschreiben, Listen führen und ähnliches. Seit dem Ereignis ist sie stimmungsmäßig oftmals in einem Tief. Sie ist verbittert, weinerlich und zieht sich zurück. Zumeist ist sie dann zu Hause. Sie ist in regelmäßig psychiatrischer Betreuung und nimmt regelmäßig Antidepressiva ein. Zusätzlich leidet sie unter einer Schwellung in den Beinen, die ihr Schwierigkeiten beim Gehen machen. Im Rahmen der sogenannten Sinusvenenthrombose hat dies auch einen sogenannten nonkonvulsiven Status epilepticus, wobei sie diesbezüglich seit dem damaligen Geschehen anfallsfrei ist, allerdings noch Medikamente einnimmt.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aquaphoril, Daflon, Furon, Levetiracetam, Pantoprazol, Pram, Marcumar

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Attest Dr. XXXX vom 12.07.2018:

Frau XXXX, geb. XXXX, leidet seit 2013 an Beinödemen.

Ärztl. Ambulanzbericht XXXX vom 11.07.2018:

Diagnosen:

Spannungskopfschmerz

Eisenmangel-Anämie

latente Hypothyreose (TSH 6,29; ft3, T4 im Normbereich)

Der Inhalt wird vollinhaltlich zur Kenntnis genommen.

Stellungnahme der Antragstellerin

Die Stellungnahme der Antragstellerin wird inhaltlich zur Kenntnis genommen.

Klinischer Status - Fachstatus:

Vigilanz und Sprache :

Patient wach und allseits orientiert. Unauffällige Spontansprache.

Caput:

HWS aktiv und passiv frei beweglich, kein Meningismus, kein Druckschmerz im Bereich der Nervenaustrittspunkte des Nervus trigeminus.

Hirnnerven:

Nervus olfactorius: Geruch anamnestisch o.B.

Nervus opticus: Gesichtsfeldprüfung unauffällig, Visus o.B.,

Nervus oculomotorius, Nervus trochlearis und Nervus abducens:

unauffällige Optomotorik, keine Ptose, keine horizontale oder vertikale Blicklähmung, kein Nystagmus.

Auge in Primärposition. Pupillen bds. mittelweit, isokor und rund. Prompte, direkte und indirekte Lichtreaktion, erhaltene Konvergenzreaktion.

Nervus trigeminus: Sensibilität im Gesicht o.B., Kornealreflex nicht geprüft, gut auslösbarer Masseterreflex.

Nervus facialis: kein Facialisdefizit mimisch oder willkürlich

Nervus vestibulocochlearis: Gehör subjektiv seitengleich, kein Nystagmus.

Nervus glossopharyngeus, Nervus vagus: Seitengleiches Heben des Gaumensegels, Würgreflex auslösbar. Phonation o.B., keine Heiserkeit in der Stimme bemerkbar. Kehlkopf hebt und senkt sich regelrecht.

Nervus accessorius: beidseits kräftige Muskulatur ohne Atrophie

Nervus hypoglossus: Zunge wird gerade herausgestreckt. Zungenmotilität o.B., keine Faszikulationen.

Obere Extremität:

Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B.

Kein Absinken im Armvorhalteversuch, keine Pronationstendenz.

Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar (Bizepssehnenreflex, Radiusperiostreflex, Trizepssehnenreflex).

Knips beidseits negativ.

Untere Extremitäten:

Trophik o.B., Tonus normal, grobe Kraft o.B.

Kein Absinken im Beinvorhalteversuch.

Muskeleigenreflexe beidseits mittellebhaft symmetrisch auslösbar (Patellarsehnenreflex, Achillessehnenreflex).

Babinski beidseits negativ.

Beinödeme im Bereich der Unterschenkel, blau-livide Verfärbung an der Rückseite des rechtsseitigen Unterschenkels

Sensibilität:

Sensibilität in allen Qualitäten unauffällig.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffälliges Gangbild, Seiltänzergang und Einbeinstand sicher durchführbar.

Status Psychicus:

Patientin wach und allseits orientiert, weinerlich, verbittert, Tendenz zum sozialen Rückzug, keine suizidalen Gedanken, normale Affizierbarkeit, normaler Gedankenduktus.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach postpartale Sinusvenenthrombose, laufende Dauerantikoagulation Aufgrund der kolportierten Konzentrations- und Gedächtnisproblematik sowie der affektiven Symptomatik. Zusätzlich werden diesem Punkt auch die Kopfschmerzen zugeordnet. Eine lebenslange Antikoagulation ist erforderlich.

04.01.01

30

2

Zustand nach Status epilepticus Seit Jahren unter Dauermedikation keine Anfälle

04.10.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Aus neurologischer Sicht bestimmt Positionsnummer 1 den GdB. Positionsnummer 2 führt aufgrund der Geringfügigkeit zu keiner weiteren Erhöhung.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

latente Hypothyreose

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Im Vergleich zum Vorgutachten ist es zu keiner gesundheitlichen Änderung gekommen, wobei die Kopfschmerzen sowie die affektiven Symptome mit in die Beurteilung einbezogen werden.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Neben Konzentrations- und Leistungseinbußen bestehen auch noch anhaltende affektive Symptome und Kopfschmerzen, die ein Residuum der Sinusvenenthrombose darstellen. Darüber hinaus ist auch eine lebenslange Antikoagulation erforderlich.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Antragstellerin ist in ihrer Gehleistung nicht höhergradig eingeschränkt. Sie kann eine Wegstrecke über 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Sie benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Sie kann höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum ein- und aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel überwinden. Es konnte keine Einschränkung der Standfestigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig werdenden Fortbewegung in öffentlichen Verkehrsmitteln während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und Stangen möglich. Es konnte überdies keine weiteren erheblichen Einschränkungen festgestellt werden, die die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel rechtfertigen würden.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Es liegt keine Erkrankung des Immunsystems vor.

Eine durch Dr. XXXX, FA für Innere Medizin, am 28.9.2018 neuerlich erfolgte klinische Untersuchung erbrachte im Wesentlichen nachstehendes Ergebnis:

Anamnese:

Sinus cavernosusthrombose mit seither notwendiger (lebenslang empfohlener) Blutverdünnungstherapie.

Wegen der Vorgeschichte einer Sinusvenenthrombose 2012 mit osteoplastischer Schädelreparation bei Stauungsblutungen wurde eine neuerliche CCT angeordnet. Die Abklärung ist unauffällig geblieben.

Derzeitige Beschwerden:

"Ich leide an Lymphödemen, die zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit führen. Ich muss Kompressionsstrümpfe tragen, um hier die Venen entsprechend zu stabilisieren. Ich leide nach wie vor an Beinkrämpfen, vor allem nachts, beim längeren Stehen und beim Gehen längerer Wegstrecken."

Es würden nach diesen Krämpfen immer wieder blaue Flecken auftreten sowie im Bereich der Knöchel und Kniekehlen ekzematöse Hautveränderungen, die regelmäßig mit "entsprechenden medizinischen Salben" versorgt werden müssen.

Die Wegstrecke wird wie folgt angegeben: 500 m könnten ohne Pause im langsamen Tempo begangen werden, für 2 Stockwerke ist allerdings eine Pause notwendig "wegen Schmerzen in den Beinen". Weiters habe sie "Kopfweg tagsüber" sowie "Kribbeln am Vorfuß, den Fußsohlen und Wadenschmerzen".

Schriftlich wird noch angeführt, dass sie Marcoumar einnehmen müsse. Diese Behandlung war seit 2012 nach einer stattgehabten Sinus cavernosusthrombose notwendig und wird lebenslang durchgeführt. Bezüglich der kognitiven Einschränkung wird angegeben "Ausfälle der Erinnerung, Wortfindungsstörung und Konzentrationsstörung sowie verminderte Merkfähigkeit. Weiters sei sie wegen psychischer Probleme in psychologischer Behandlung.

Behandlung(en) / Medikamente / Hilfsmittel:

Aquaphoril 1-0-0, Daflon 500 mg 1-0-1, Furon 40 mg 1/2-0-0, Lefetiracetam 500 mg 1-0-0, Lefetiracetam 1000 mg 1-0-1, Marcoumar 3 mg nach Gerinnungswerten, Pantoprazol 20 mg 0-0-1, Pram 40 mg 1-0-0

Zusammenfassung relevanter Befunde (inkl. Datumsangabe):

Vorgutachten Dr. XXXX vom 25.04.2018 mit einer Einschätzung von 20 %. Gegen das Gutachten wird Einspruch erhoben (siehe Anamnese).

Ärztl. Attest Dr. XXXX, Linz vom 12.07.2018: "Fr. XXXX leidet seit 2013 an Beinödemen."

Notfallambulanz 11.07.2018, XXXX - Diagnosen:

-

Spannungskopfschmerz

-

Eisenmangelanämie

-

Latente Hypothyreose

EKG vom 28.09.2018: Sinusrhy. 90/min., Querlage, ST-T o.B.

Untersuchungsbefund:

Allgemeinzustand:

44 Jahre, zufriedenstellender Allgemeinzustand, zeitlich und örtlich gut orientiert, gut kontaktfähig, nicht klagsam.

Ernährungszustand:

übergewichtig mit BMI 36,2 kg/m<sup>2</sup>.

Größe: 158,00 cm Gewicht: 91,00 kg Blutdruck: 122/82 mmHg

Klinischer Status - Fachstatus:

Kopf/Hals: Nervenaustrittspunkte frei, keine tastbaren Lymphknoten. Zunge nicht belegt. kein hörbares Strömungsgeräusch über der Halsschlagader.

Brustbereich:

Herz: Regelmäßige (rhythmische) Herzaktion ohne atypische Herzgeräusche (kein Hinweis auf wirksame Fehlfunktion der Herzklappen), keine Verbreiterung oder Vergrößerung des Herzens feststellbar.

Lunge: Beide Lungenbasen gut atemverschieblich, vesiculäres (normales) Atmen, keine Stauungs- oder Rasselgeräusche.

Bauchbereich: Bauch über Brustniveau bei erhöhtem Bauchumfang von 114 cm. Weiße und gerötete Striae. Bauchdecke weich, Leber am Rippenbogen und von unauffälliger Konsistenz, Milz nicht tastbar, kein krankheitsverdächtiger Tastbefund, Nierenlager frei, Bruchpforten geschlossen.

Extremitäten: Varizenzeichnung an bd. Unterschenkeln mit deutlichen bräunlichen Pigmentierungen hinter dem Knöchelbereich bds. Fußpulse tastbar, leichte Wassereinlagerung (kombiniertes Lip-/Phlebödem). Beweglichkeit im Kniegelenk, Sprunggelenk und den Zehengelenken bds. ist frei möglich und ohne objektivierbare Beeinträchtigung.

Gesamtmobilität - Gangbild:

Unauffälliger Gang, selbständiges Aufstehen aus sitzender und liegender Position.

Status Psychicus:

Unauffällig.

Ergebnis der durchgeführten Begutachtung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Kombinierte Beinschwellung als Lymph- und Phlebödem Eine wesentliche Beeinträchtigung der Gelenksbeweglichkeit ist bei der klinischen Untersuchung nicht objektivierbar.

05.08.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 20 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

Die internistische Einschätzung erfolgt durch Lfd.Nr. 1.

Es ist ein neurologisches Fachgutachten vorgesehen.

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

Leichte Ataxie ohne Relevanz

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

Ein neurologisches Gutachten ist vorgesehen.

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Internistisch wird lediglich die Beinschwellung eingeschätzt. Ein neurologisches Gutachten ist vorgesehen.

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die zurücklegbare Wegstrecke beträgt mehr als 300-400 m, das gefahrlose Ein- und Aussteigen (mit entsprechender Überwindung der Niveauunterschiede) und der gefahrlose Transport in öffentlichen Verkehrsmitteln ist von Seiten der körperlichen Leistungsfähigkeit möglich.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Es

besteht keine dauerhafte Einschränkung des Immunsystems.

Im Rahmen der durch Dr. XXXX, Arzt für Allgemeinmedizin, vorgenommenen Gesamtbeurteilung erfolgte nachstehende Beurteilung:

Lfd. Nr.

Bezeichnung der körperlichen, geistigen oder sinnesbedingten Funktionseinschränkungen, welche voraussichtlich länger als sechs Monate andauern werden: Begründung der Positionsnummer und des Rahmensatzes:

Pos.Nr.

Gdb %

1

Zustand nach postpartale Sinusvenenthrombose, laufende Dauerantikoagulation Aufgrund der kolportierten Konzentrations- und Gedächtnisproblematik sowie der affektiven Symptomatik. Zusätzlich werden diesem Punkt auch die Kopfschmerzen zugeordnet. Eine lebenslange Antikoagulation ist erforderlich.

04.01.01

30

2

Kombinierte Beinschwellung als Lymph- und Phlebödem Eine wesentliche Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit ist bei

05.08.01

20

Gesamtgrad der Behinderung 30 v. H.

Begründung für den Gesamtgrad der Behinderung:

keine Steigerung bei geringem Krankheitswert durch Leiden Nummer 2 und 3;

Folgende beantragten bzw. in den zugrunde gelegten Unterlagen diagnostizierten Gesundheitsschädigungen erreichen keinen Grad der Behinderung:

latente Hypothyreose

Stellungnahme zu gesundheitlichen Änderungen im Vergleich zum Vorgutachten:

neu eingeschätzt Beinödeme, Z.n. Thrombose

Begründung für die Änderung des Gesamtgrades der Behinderung:

Steigerung Z.n. Sinusthrombose um 10%: neben Konzentrations- und Leistungseinbußen bestehen auch noch anhaltende affektive Symptome und Kopfschmerzen, die ein Residuum der Sinusvenenthrombose darstellen. Darüber hinaus ist auch eine lebenslange Antikoagulation erforderlich - daher jetzt 30% (geändert von Pos. Nr. 3.3.1 auf 4.1.1)

neu eingeschätzt Z.n. Bein thrombose und Ödem mit 20%;

gleiche Einschätzung Epilepsie mit 20%;

-

insgesamt 30%, keine Steigerung bei geringem Krankheitswert durch übrige Leiden

1. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Welche der festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen lassen das Zurücklegen einer kurzen Wegstrecke, das Ein- und Aussteigen sowie den sicheren Transport in einem öffentlichen Verkehrsmittel nicht zu und warum? Die Antragstellerin ist in ihrer Gehleistung nicht höhergradig eingeschränkt. Sie kann eine Wegstrecke über 400 m aus eigener Kraft und ohne fremde Hilfe zurücklegen. Sie benötigt keinen Gehbehelf und ist auch nicht sturzgefährdet. Sie kann höhere Niveauunterschiede (bis 30 cm) zum ein- und aussteigen in ein öffentliches Verkehrsmittel überwinden. Es konnte keine Einschränkung der Standfestigkeit erhoben werden. Diese insbesondere in Bezug auf das sichere Stehen, die Sitzplatzsuche oder bei einer notwendig

werdenden Fortbewegung in öffentlichen Verkehrsmitteln während der Fahrt. Weiters ist die Benützung von Haltegriffen und Stangen möglich. Es konnte überdies keine weiteren erheblichen Einschränkungen festgestellt werden, die die Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel rechtfertigen würden.

2. Zumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel - Liegt eine schwere Erkrankung des Immunsystems vor? Es besteht keine dauerhafte Einschränkung des Immunsystems.

Mit im Spruch bezeichnetem Bescheid wurde der Antrag der Beschwerdeführerin als unbegründet abgewiesen.

Dagegen erhob die BF binnen offener Frist das Rechtsmittel der Beschwerde und begründete diese im Schriftsatz vom 12.12.2018 dahingehend, dass sie auf das Bestehen der zahlreichen Einschränkungen verweise und erweise sich die durch die Gutachter vorgenommenen Einstufung als nicht nachvollziehbar, da aufgrund der vorliegenden Erkrankungen eine andere Einstufung hätte erfolgen müssen. So liege eine schwere Blutgerinnungsstörung vor und wirke sich diese massiv negativ auf den Allgemeinzustand aus. So leide sie an Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und Schwindelanfällen. Ebenso sei ihre Belastbarkeit massiv reduziert und gelinge es ihr kaum längere Gehstrecken zu überwinden. Auch sei die Lungenfunktion eingeschränkt und bedeute dies eine erhebliche Belastung beim Überwinden von Steigungen. Die BF verweist betreffend der Einstufung der Leiden auf die Rahmenposition 10.02.03. Aufgrund der Anämie sind regelmäßige Infusionen erforderlich und gebe es auch hier aus medizinischer Sicht Schwierigkeiten. Sie verweist diesbezüglich auf die Rahmenposition 10.01.02.

II. Das Bundesverwaltungsgericht hat erwogen:

1.0. Feststellungen (Sachverhalt):

Es war nicht festzustellen, dass die BF die Voraussetzungen für die Ausstellung eines Behindertenausweises erbringt.

2.0. Beweiswürdigung:

2.1. Zum Verfahrensgang:

Der oben unter Punkt I. angeführte Verfahrensgang ergibt sich aus dem unzweifelhaften und unbestrittenen Akteninhalt der vorgelegten Verwaltungsakten der bB und des vorliegenden Gerichtsaktes des Bundesverwaltungsgerichtes.

Der oben unter Punkt II.1. festgestellte Sachverhalt beruht auf den Ergebnissen des vom erkennenden Gericht auf Grund der vorliegenden Akten durchgeführten Ermittlungsverfahrens.

Die Feststellungen zu den allgemeinen Voraussetzungen ergeben sich durch Einsicht in das zentrale Melderegister sowie die sonstigen relevanten Unterlagen.

2.2. Aufgrund des vorliegenden Verwaltungsaktes ist das ho. Gericht in der Lage, sich vom entscheidungsrelevanten Sachverhalt im Rahmen der freien Beweiswürdigung ein ausreichendes und abgerundetes Bild zu machen. Die freie Beweiswürdigung ist ein Denkprozess der den Regeln der Logik zu folgen hat und im Ergebnis zu einer Wahrscheinlichkeitsbeurteilung eines bestimmten historisch-empirischen Sachverhalts, also von Tatsachen, führt. Der Verwaltungsgerichtshof führt dazu präzisierend aus, dass eine Tatsache in freier Beweiswürdigung nur dann als erwiesen angenommen werden darf, wenn die Ergebnisse des Ermittlungsverfahrens ausreichende und sichere Anhaltspunkte für eine derartige Schlussfolgerung liefern (VwGH 28.09.1978, Zahl 1013, 1015/76). Hauer/Leukauf, Handbuch des österreichischen Verwaltungsverfahrens,

5. Auflage, § 45 AVG, E 50, Seite 305, führen beispielsweise in Zitierung des Urteils des Obersten Gerichtshofs vom 29.02.1987, Zahl 13 Os 17/87, aus: "Die aus der gewissenhaften Prüfung aller für und wider vorgebrachten Beweismittel gewonnene freie Überzeugung der Tatrichter wird durch eine hypothetisch denkbare andere Geschehensvariante nicht ausgeschlossen. Muss doch dort, wo ein Beweisobjekt der Untersuchung mit den Methoden einer Naturwissenschaft oder unmittelbar einer mathematischen Zergliederung nicht zugänglich ist, dem Richter ein empirisch-historischer Beweis genügen. Im gedanklichen Bereich der Empirie vermag daher eine höchste, ja auch eine (nur) hohe Wahrscheinlichkeit die Überzeugung von der Richtigkeit der wahrscheinlichen Tatsache zu begründen, (...)". Vergleiche dazu auch VwGH vom 18.06.2014, Ra 2014/01/0032.

Nach der ständigen Judikatur des VwGH muss ein Sachverständigengutachten einen Befund und das eigentliche Gutachten im engeren Sinn enthalten. Der Befund ist die vom Sachverständigen - wenn auch unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Feststellungsmethoden - vorgenommene Tatsachenfeststellung. Die Schlussfolgerungen des

Sachverständigen aus dem Befund, zu deren Gewinnung er seine besonderen Fachkenntnisse und Erfahrungen benötigt, bilden das Gutachten im engeren Sinn. Eine sachverständige Äußerung, die sich in der Abgabe eines Urteiles (eines Gutachtens im engeren Sinn) erschöpft, aber weder die Tatsachen, auf die sich dieses Urteil gründet, noch die Art, wie diese Tatsachen ermittelt wurden, erkennen lässt, ist mit einem wesentlichen Mangel behaftet und als Beweismittel unbrauchbar; die Behörde, die eine so geartete Äußerung ihrer Entscheidung zugrunde legt, wird ihrer Pflicht zur Erhebung und Feststellung des maßgeblichen Sachverhaltes (§ 37 AVG) nicht gerecht (VwGH vom 17.02.2004, GZ 2002/06/0151).

Hat eine Partei grundlegende Bedenken gegen ein ärztliches Gutachten, dann ist es nach Ansicht des VwGH an ihr gelegen, auf gleichem fachlichen Niveau diesem entgegenzutreten oder unter Anbietung von tauglichen Beweismitteln darzutun, dass die Aussagen des ärztlichen Sachverständigen mit dem Stand der medizinischen Forschung und Erkenntnis nicht vereinbar sind (VwGH vom 20.10.1978, 1353/78).

Eine Partei kann ein Sachverständigengutachten nur dann erfolgreich bekämpfen, wenn sie unter präziser Darstellung der gegen die Gutachten gerichteten sachlichen Einwände ausdrücklich erklärt, dass sie die Einholung eines weiteren Gutachtens bestimmter Fachrichtung zur vollständigen Ermittlung des Sachverhaltes für erforderlich halte und daher einen Antrag auf Beiziehung eines weiteren Sachverständigen stellt (VwGH vom 23.11.1978, GZ 0705/77).

Der VwGH führte aber in diesem Zusammenhang auch aus, dass keine Verletzung des Parteienghört vorliegt, wenn einem Antrag auf Einholung eines zusätzlichen Gutachtens nicht stattgegeben wird (VwGH vom 25.06.1987, 87/06/0017).

Ebenso kann die Partei Sachverständigengutachten erfolgreich bekämpfen, ohne diesem auf gleichem fachlichem Niveau entgegenzutreten zu müssen, wenn es Widersprüche bzw. Ungereimtheiten im Gutachten aufzeigt (vgl. z. B. VwGH vom 20.10.2008, GZ 2005/07/0108).

Unter dem Blickwinkel der Judikatur der Höchstgerichte, insbesondere der zitierten Entscheidungen, sind die wiederholt eingeholten Sachverständigengutachten schlüssig, nachvollziehbar und weisen keine Widersprüche auf.

Nach Würdigung des erkennenden Gerichtes erfüllt es auch die an ein ärztliches Sachverständigengutachten gestellten Anforderungen.

Die getroffenen Einschätzungen, basieren auf den im Rahmen der persönlichen Untersuchungen eingehend erhobenen klinischen Befunde, entsprechend den festgestellten Funktionseinschränkungen.

Die vorgelegten Beweismittel stehen nicht im Widerspruch zum Ergebnis des eingeholten Sachverständigenbeweises.

Das im Verfahren vor der bB eingeholte medizinische Sachverständigengutachten zum Grad der Behinderung bedarf nach der Rsp des VwGH (vom 21.06.2017, Ra 2017/11/0040) einer ausreichenden, auf die vorgelegten Befunde eingehenden und die Rahmensätze der Einschätzungsverordnung vergleichenden Begründung.

In den angeführten Gutachten wurde von den Sachverständigen auf die Art der Leiden und deren Ausmaß, sowie die vorgelegten Befunde der bP ausführlich eingegangen. Insbesondere erfolgte die Auswahl und Begründung weshalb nicht eine andere Positionsnummer mit einem höheren Prozentsatz gewählt wurde, schlüssig und nachvollziehbar (VwGH vom 04.12.2017, Ra 2017/11/0256-7).

So wurde im Einklang mit den medizinischen Unterlagen Z.n. postpartale Sinusvenenthrombose bei laufender und lebenslang erforderlicher Dauerantikoagulation mit Gedächtnisproblematik sowie der affektiven Symptomatik sowie Kopfschmerzen; eine kombinierte Beinschwellung als Lymph- und Phlebödem bei nicht objektivierbarer wesentlicher Beeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit sowie Z.n. Status epilepticus bei jahrelanger Dauermedikation ohne weitere Anfälle festgestellt und entsprechend der Funktionseinschränkungen schlüssig und nachvollziehbar die Grade der Behinderung festgesetzt.

Insoweit die BF im Rahmen der Beschwerdeschrift erstmals ausführt, aufgrund der Anämie und der damit einhergehenden erforderlichen Infusionen Schwierigkeiten bei der Behandlung zu haben, da die Infusionen nur eingeschränkt vertragen werden und die BF auf die Rahmenposition 10.01.02 verweist, war festzustellen, dass die BF diese Probleme weder im Rahmen der wiederholt erfolgten Gutachtenserstellung noch in der Stellungnahme vom 5.7.2018 erwähnte und auch im Befundbericht des XXXX vom 11.7.2018 lediglich vermerkt ist, dass sich im Labor eine Eisenmangelanämie bei anamnestisch bestehender Hypermenorrhoe besteht, eine Blutbildkontrolle durch den

Hausarzt erfolgen und eine Eisensubstitutionstherapie einzuleiten ist. Probleme wurden im Befund nicht festgehalten, weshalb die Angaben der Beschwerdeführerin nicht objektivierbar waren. Eine Therapierefraktäre Anämie mit ausgeprägten bis schweren Auswirkungen iS des Rahmensatzes 10.01.02 ist jedoch nicht ersichtlich. Wie sich diese Probleme aufgrund der notwendigen Infusionen äußern legte die Beschwerdeführerin nicht dar.

Auch hinsichtlich des übrigen Vorbringens, dass sich die schwere Blutgerinnungsstörung massiv negativ auch den Allgemeinzustand auswirke und Gedächtnisstörungen, Kopfschmerzen und Schwindelanfälle sowie eine massiv reduzierte Belastbarkeit vorliegt, war festzustellen, dass diese Funktionseinschränkungen in den oben bezeichneten Gutachten erfasst sind und einer objektiven, nachvollziehbaren und schlüssigen Beurteilung zugeführt wurden.

Die eingeholten Sachverständigengutachten stehen mit den Erfahrungen des Lebens, der ärztlichen Wissenschaft und den Denkgesetzen nicht in Widerspruch.

In dem Gutachten wurden alle relevanten, von der bP beigebrachten Unterlagen bzw. Befunde berücksichtigt. Gegenteiliges wurde in der Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin nicht aufgezeigt.

Die im Rahmen des Parteienghört erhobenen Einwände waren nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung, wonach ein Grad der Behinderung in Höhe von 30 v.H. vorliegt, zu entkräften. Neue fachärztliche Aspekte wurden nicht vorgebracht.

Auch war den Vorbringen und vorgelegten Beweismitteln kein Anhaltspunkt zu entnehmen, die Tauglichkeit der befassten Sachverständigen oder deren Beurteilung bzw. Feststellungen in Zweifel zu ziehen.

Die von der bP eingebrachte Beschwerde enthält kein substantielles Vorbringen, welches die Einholung eines weiteren Gutachtens erfordern würde und mangelt es dieser darüber hinaus an einer ausreichenden Begründung für die behauptete Rechtswidrigkeit des bekämpften Bescheides (VwGH vom 27.05.2014, Ro 2014/11/0030-5).

Es lag daher kein Grund vor, von den schlüssigen, widerspruchsfreien und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen abzugehen.

Die Sachverständigengutachten und die Stellungnahmen wurden im oben beschriebenen Umfang in freier Beweiswürdigung der Entscheidung des Gerichtes zu Grunde gelegt.

Gemäß diesen Gutachten ist folglich von einem Gesamtgrad der Behinderung von 30 v.H. auszugehen.

### 3.0. Rechtliche Beurteilung:

#### 3.1. Entscheidungsrelevante Rechtsgrundlagen:

-

Bundesverfassungsgesetz B-VG, BGBl. Nr. 1/1930 idgF

-

Bundesbehindertengesetz BBG, BGBl. Nr. 283/1990 idgF

-

Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Ausstellung von Behindertenpässen und von Parkausweisen, BGBl. II Nr. 495/2013 idgF

-

Einschätzungsverordnung, BGBl. II Nr. 261/2010 idgF

-

Bundesverwaltungsgerichtsgesetz BVwGG, BGBl. I Nr. 10/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtsverfahrensgesetz VwGVG, BGBl. I Nr. 33/2013 idgF

-

Verwaltungsgerichtshofgesetz VwGG, BGBl. Nr. 10/1985 idgF

Nachfolgende Bestimmungen beziehen sich auf die im Pkt. 3.1. angeführten Rechtsgrundlagen in der jeweils geltenden Fassung.

3.2. Gemäß Art. 130 Abs 1 B-VG erkennen die Verwaltungsgerichte über Beschwerden

1. gegen den Bescheid einer Verwaltungsbehörde wegen Rechtswidrigkeit; ...

Gemäß § 6 BVwGG entscheidet das Bundesverwaltungsgericht durch Einzelrichter, sofern nicht in Bundes- oder Landesgesetzen die Entscheidung durch Senate vorgesehen ist.

Gemäß § 45 Abs. 1 BBG sind Anträge auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme einer Zusatzeintragung oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung unter Anschluss der erforderlichen Nachweise bei dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen einzubringen.

Gemäß § 45 Abs. 2 BBG ist ein Bescheid nur dann zu erteilen, wenn einem Antrag gemäß Abs 1 nicht stattgegeben oder der Pass eingezogen wird.

Gemäß § 45 Abs. 3 BBG hat in Verfahren auf Ausstellung eines Behindertenpasses, auf Vornahme von Zusatzeintragungen oder auf Einschätzung des Grades der Behinderung die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts durch den Senat zu erfolgen.

Gemäß § 45 Abs. 4 BBG hat bei Senatsentscheidungen in Verfahren gemäß Abs 3 eine Vertreterin oder ein Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung als fachkundige Laienrichterin oder fachkundiger Laienrichter mitzuwirken. Die fachkundigen Laienrichterinnen oder Laienrichter (Ersatzmitglieder) haben für die jeweiligen Agenden die erforderliche Qualifikation (insbesondere Fachkunde im Bereich des Sozialrechts) aufzuweisen.

Gemäß § 45 Abs. 5 BBG entsendet die im § 10 Abs. 1 Z 6 des BBG genannte Vereinigung die Vertreterin oder den Vertreter der Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung. Hinsichtlich der Aufteilung des Nominierungsrechtes auf gleichartige Vereinigungen ist § 10 Abs 2 des BBG anzuwenden. Für jede Vertreterin und jeden Vertreter ist jeweils auch die erforderliche Anzahl von Ersatzmitgliedern zu entsenden.

In Anwendung des Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG iVm § 45 Abs 3 BBG wird die Zuständigkeit des Bundesverwaltungsgerichtes in der zugrundeliegenden Beschwerdeangelegenheit begründet und fällt die Entscheidung der gegenständlichen Rechtssache jenem Richtersanat zu, der unter Berücksichtigung der zitierten Bestimmungen in der Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes dafür vorgesehen ist. Der erkennende Senat ist daher in diesem Beschwerdeverfahren zuständig.

3.3. Gemäß § 17 VwGVG sind, soweit in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt ist, auf das Verfahren über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs. 1 B-VG die Bestimmungen des AVG mit Ausnahme der §§ 1 bis 5 sowie des IV. Teiles, die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung - BAO, BGBl. Nr. 194/1961, des Agrarverfahrensgesetzes - AgrVG, BGBl. Nr. 173/1950, und des Dienstrechtsverfahrensgesetzes 1984 - DVG, BGBl. Nr. 29/1984, und im Übrigen jene verfahrensrechtlichen Bestimmungen in Bundes- oder Landesgesetzen sinngemäß anzuwenden, die die Behörde in dem dem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht vorangegangenen Verfahren angewendet hat oder anzuwenden gehabt hätte.

Gemäß § 27 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, soweit nicht Rechtswidrigkeit wegen Unzuständigkeit der Behörde gegeben ist, den angefochtenen Bescheid auf Grund der Beschwerde (§ 9 Abs 1 Z 3 und 4) oder auf Grund der Erklärung über den Umfang der Anfechtung (§ 9 Abs 3) zu überprüfen.

Gemäß § 28 Abs. 1 VwGVG hat das Verwaltungsgericht, sofern die Beschwerde nicht zurückzuweisen oder das Verfahren einzustellen ist, die Rechtssache durch Erkenntnis zu erledigen.

Gemäß § 28 Abs 2 VwGVG hat das Verwaltungsgericht über Beschwerden gemäß Art. 130 Abs 1 Z 1 B-VG dann in der Sache selbst zu entscheiden, wenn der maßgebliche Sachverhalt feststeht oder die Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts durch das Verwaltungsgericht selbst im Interesse der Raschheit gelegen oder mit einer erheblichen Kostenersparnis verbunden ist.

Bezugnehmend auf die zitierten Bestimmungen waren die unter Pkt. 3.1. im Generellen und die unter Pkt. 3.2 ff im Speziellen angeführten Rechtsgrundlagen für dieses Verfahren in Anwendung zu bringen.

3.4. Gemäß § 1 Abs 1 BBG soll Behinderten und von konkreter Behinderung bedrohten Menschen durch die in diesem Bundesgesetz vorgesehenen Maßnahmen die bestmögliche Teilnahme am gesellschaftlichen Leben gesichert werden.

Gemäß § 1 Abs 2 BBG ist unter Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen

Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen zu verstehen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten.

Gemäß § 40 Abs 1 BBG ist behinderten Menschen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Inland und einem Grad der Behinderung oder einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% auf Antrag vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (§ 45) ein Behindertenpass auszustellen, wenn

1. ihr Grad der Behinderung (ihre Minderung der Erwerbsfähigkeit) nach bundesgesetzlichen Vorschriften durch Bescheid oder Urteil festgestellt ist oder
2. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften wegen Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit oder dauernder Erwerbsunfähigkeit Geldleistungen beziehen oder
3. sie nach bundesgesetzlichen Vorschriften ein Pflegegeld, eine Pflegezulage, eine Blindenzulage oder eine gleichartige Leistung erhalten oder
4. für sie erhöhte Familienbeihilfe bezogen wird oder sie selbst erhöhte Familienbeihilfe beziehen oder
5. sie dem Personenkreis der begünstigten Behinderten im Sinne des Behinderteneinstell

**Quelle:** Bundesverwaltungsgericht BVwg, <https://www.bvwg.gv.at>

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

[www.jusline.at](http://www.jusline.at)